

DROGHE & DIRITTI

Sicurezza stradale e illusione punitiva

Donatella Poretti *

Accade in Parlamento. Per un parere, arriva in Commissione un disegno di legge del Governo. Alle 22 di sera, senza preannunci e a pochi giorni dalla presentazione. Il relatore fa l'elogio del provvedimento sollecitando un parere favorevole. E così, distrattamente, si fanno passare leggi di stampo proibizionista, senza neppure una adeguata consapevolezza. La motivazione ufficiale è nella fretta: dal 23 al 29 aprile c'è la settimana mondiale della sicurezza stradale, occasione per incardinare un dibattito nell'aula della Camera dei deputati. In altre parole si potrebbe dire «mettere una bandierina»: noi siamo per la sicurezza stradale. Come? Semplice: moltiplicare le sanzioni amministrative e quelle penali, prevedere multe fino a 24 mila euro e carcere fino a tre mesi per presunta guida sotto effetto di stupefacenti.

Nel disegno di legge del ministro dei Trasporti, Alessandro Bianchi, non c'è scritto «presunta», ma purtroppo questa è la realtà. Con gli attuali test in circolazione, la polizia stradale non può identificare se una persona alla guida di un autoveicolo è sotto effetto di stupefacenti; a differenza dell'etilometro, non esiste un test immediato. Secondo la formulazione dell'art. 187 del codice della strada si prevede che «qualora ricorrano fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope» venga disposto il ritiro della patente per 10 giorni entro i quali il conducente dovrà sottoporsi ad accertamenti. In caso risulti positivo, il conducente rischia l'arresto fino a tre mesi, la multa fino a 12 mila euro, la sospensione della patente da sei mesi a due anni, il sequestro del veicolo e, in caso questo sia di proprietà diversa da quella del conducente, il fermo amministrativo di 180 giorni. La prossima volta, prima di prestare l'auto a qualcuno si chiederà di andare dal notaio per sottoscrivere un atto e premunirsi da eventuali danni. Ma, ancor più grave è la logica e il principio che si insinua nella norma. Di fatto, per la prima volta, si introducono sanzioni penali per il mero consumo di stupefacenti, visto che non sarà possibile dimostrare dai test se, ad esempio, il conducente fermato il sabato sera, quello spinello che lascia traccia per 30 giorni nelle urine, se l'era fumato immediatamente prima di mettersi alla guida o un paio di settimane prima. In maniera completamente illegale, per quanto riguarda il codice della strada, si interviene penalmente dietro accertamento dell'assunzione di una sostanza e non dello stato del conducente.

Cosa c'entra questo con la sicurezza stradale? Assolutamente nulla, a meno che non si creda che grazie all'inasprimento delle pene ci sarebbero meno comportamenti delittuosi: proprio in questi giorni sono comparse le statistiche che fanno sapere come, dall'introduzione della patente a punti, le infrazioni al codice della strada non sono diminuite, ma aumentate, e questo accade non solo in Italia. La logica del «punisco, reprimo, mostro la mascella dura e induco un sano comportamento», si è mostrata - per l'ennesima volta - non solo non appagante, ma foriera di maggiori infrazioni. Eppure sarebbe molto semplice, senza neanche dover coinvolgere il legislatore, con semplici atti di governo e di amministrazione: ma informare, prevenire, mettere in sicurezza le strade, predisporre maggiori controlli e più pattuglie, per il momento non sono una priorità. La dimostrazione sta nella mancanza della nota tecnica allegata, cioè di copertura finanziaria: aumentare le multe non ha costi. Fare provvedimenti dannosi, sì.

* Deputata radicale della Rosa nel Pugno



Roma, 14 aprile 2007. Street rave contro il ritardo nell'abrogazione della Fini-Giovanardi. Foto tratta da www.edoneo.org

DUE NUOVE RICERCHE SULLA CANAPA RICONFERMANO LA DISTORSIONE MEDIATICA

La scienza come arma di propaganda

Giorgio Bignami e Paolo Nencini

La distorsione mediatica di quanto si pubblica su farmaci e droghe nelle riviste scientifiche va crescendo in modo sempre più sfacciato. Qualche tempo fa, per esempio, un ampio studio americano evidenziava il frequente fallimento delle terapie neurolettiche, che per inefficacia e/o tossicità dovevano essere sospese entro 18 mesi nel 74% dei pazienti. Ma su *Repubblica (Affari&Finanza)* del 26.9.2005 gli stessi dati erano usati per vantare l'eccellenza terapeutica di quattro neurolettici atipici delle nuove generazioni, assai più costosi di quelli classici; e questo, in base a minime differenze delle rispettive frequenze di fallimento (sempre dal 64% in su) rispetto a quelle dei loro predecessori. E più di recente, lo stesso supplemento finanziario (26.3.2007) ha cantato lodi sperticate dei cosiddetti *stent* (protesi vascolari) medicati usati per le patologie coronariche: e questo, proprio appellandosi a quegli studi usciti di recente su varie riviste mediche internazionali che destano fondati sospetti sui danni provocati da tali *stent* in oltre metà dei pazienti, nei quali sarebbe preferibile la applicazione di *stent* non medicati (assai meno costosi) o in qualche caso, viceversa, il ricorso a una procedura chirurgica più impegnativa (*bypass*).

Quando dai farmaci si passa alle droghe, il ribaltamento va puntualmente in direzione opposta. Ne è un buon esempio la clamorosa uscita sulla cannabis del britannico *The Independent* (18 marzo; v. *Fuoriluogo*, marzo 07), che anticipando una ricerca in corso di stampa sul *Lancet* afferma che la cannabis è più pericolosa dell'Lsd e dell'ecstasy. Pochi giorni dopo (24 marzo) esce sul *Lancet* il lavoro in questione (D. Nutt et al., vol. 369, p. 1047-1053), accompagnato da un ragionevolissimo editoriale (p. 972). Si tratta di una valutazione di pericolosità, da parte di due squadre di esperti, di 20 sostanze psicoattive lecite e illecite, in base a nove parametri (tre per il danno

fisico, tre per il potenziale di indurre dipendenza, tre per il danno sociale). In testa alla classifica si piazzano oppiacei e coca, seguiti in foto-finish da barbiturici e alcool. Poco più indietro inseguono le benzodiazepine, l'amfetamina e il tabacco; e poi, più in giù in una graduatoria che si chiude con il khat, la cannabis, l'Lsd e l'ecstasy, con minime differenze tra di loro. Il problema più grave, secondo gli autori, è che per motivi economici e politici è impossibile proporre una penalizzazione dell'alcool analoga a quella di eroina e cocaina, e una penalizzazione del

tabacco analoga a quella delle sostanze appena meno pericolose, mentre Lsd ed ecstasy dovrebbero essere «promossi» per coabitare con la cannabis nella fascia meno pericolosa. Citiamo la conclusione dell'editoriale: «Una politica più razionale eviterebbe di usare una retorica che impedisce di pensare, come

FORUM DROGHE

Ora basta. Rialziamo la testa!

Maurizio Baruffi

Referendum, ultimatum, plenum. Non si tratta di un ritorno alla lingua latina per contrastare le manie anglofile della *war on drugs*. Sono invece le tre parole d'ordine uscite dall'assemblea di Forum droghe, lo scorso 21 aprile, a Firenze.

L'idea di studiare e depositare in Cassazione un quesito referendario che possa cancellare le norme più odiose della legge Fini-Giovanardi sulle droghe appare necessaria per ricostruire, intorno a una proposta politica concreta e operativa, il quadro delle alleanze di movimento e all'interno dei partiti. Il gioco delle scomposizioni e delle ricomposizioni nel campo del centrosinistra italiano, infatti, dovrà anche misurarsi, prima o poi, con i contenuti, oltre che con le collocazioni internazionali e con il pantheon dei propri riferimenti culturali e politici. Il crinale delle alternative alla politica di proibizione e punizione sulle droghe può aiutare, in questo senso, a fare chiarezza fra quanti ritengono che quella del consumo di droghe sia una questione pienamente sociale e quanti impropriamente declinano come questione «etica» una vicenda che è tutta politica e di diritti individuali.

Vi è poi la necessità di sapere come intenda muoversi il governo. Infatti, con la scusa dell'imminente disegno di legge d'iniziativa del ministro Ferrero, la Camera è ferma sull'inizio della discussione delle proposte di legge d'iniziativa parlamentare. Se sarà varato un testo governativo entro il 26 giugno,

la cosiddetta guerra alle droghe. Dobbiamo invece trovare vie migliori per ridurre la domanda di sostanze psicoattive da parte dei giovani dei paesi sviluppati. E abbiamo bisogno di risposte più umane ed efficaci alle persone che diventano dipendenti da sostanze psicoattive malgrado i nostri migliori sforzi per scoraggiare il loro uso».

Tanto, distintamente, era dovuto ai pentiti dell'*Independent* e ai loro seguaci nostrani (a quanto già citato il mese scorso si può aggiungere un video della rubrica Salute sul sito del *Corriere della Sera*, con l'intervista allo psichiatra del Fatebenefratelli di Milano prof. Claudio Mencacci). Ma non è ancora finita. Da più parti infatti si è fatto uso di un recente articolo su *Addiction* (M. Hickman et al., "Cannabis and schizophrenia", Vol. 102, pp. 597-606; commenti e risposta ai medesimi pp. 514-518) per affermare che l'uso di cannabis da parte dei giovanissimi potrebbe essere la causa di una parte consistente dei casi di schizofrenia (tra il 10 e il 25%). Il lavoro in realtà è un

continua a pagina 11

fuoriluogo.it

CANAPA MEDICA

Continua il dibattito sulla canapa medica. È in discussione al Senato un progetto di legge della ministra Turco sulla terapia del dolore e il Thc. Dopo il seminario con Lester Grinspoon, tenutosi a Roma lo scorso settembre, a questo tema sarà dedicata una giornata seminariale il 3 maggio a Pisa. Organizzano Forum droghe e NojerkSITE con il patrocinio di: Comune di Pisa, Provincia di Pisa, Università di Pisa e Società della Salute. Interverran-

no tra gli altri: Franco Corleone (Forum droghe), Giuseppe Vaccari (ministero Salute), Anna Pizzo (consiglio regionale Lazio), Fabio Roggiolani (consiglio regionale Toscana), Alberto Sciolari (Pci), Gianpiero Tiano (Act), Martin Barriuso (Federación de Asociaciones Cannábicas, Spagna). Info: www.fuoriluogo.it

PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO: IL RUOLO DEI SERVIZI

I gruppi consiliari dei Verdi e del Prc, il cartello "Non incarcerate il nostro crescere" e il Cnca

della Toscana organizzano per il 4 maggio a Firenze il seminario «Le politiche di prevenzione e riduzione del danno nelle dipendenze: ruolo dei servizi sperimentazioni e innovazioni legislative». Interverranno: Filippo Fossati (consigliere regionale Toscana), Enric Mayolas Ferrer e Joan Colom (dipartimento sanità Catalogna), don Armando Zappolini (Cnca Toscana) Enrico Rossi (assessore diritto alla salute Toscana), Erminia Emprin (senatrice Prc), Riccardo De Facci (Non incarcerate il nostro crescere), Leopoldo Grosso (ministero Solidarietà sociale). Info: www.fuoriluogo.it

PRONTA LA SPERIMENTAZIONE DEL FARMACO CHE INIBISCE IL PIACERE DELL'ASSUNZIONE DI COCAINA

Consumatore redento e vaccinato

Stefano Vecchio

Il recente dibattito che si è sviluppato intorno alla vaccinazione per i cocainomani ha avuto un notevole rilievo mediatico che ha raggiunto il suo *clou* al «Cocaina Verona congress 2006». Il «vaccino» è già in via di sperimentazione in Spagna e, a quanto si apprende dalle fonti di agenzia e dal congresso citato, è pronto per essere sperimentato in Italia. In che cosa consiste? In breve, è una sostanza preparata in laboratorio simile alla cocaina ma senza i suoi effetti stupefacenti, modificata in modo tale da provocare una risposta immunitaria con produzione di anticorpi anticocaina. Il consumatore che assume cocaina così non sentirà l'effetto perché gli anticorpi che l'organismo produrrà bloccheranno la sostanza e le impediranno di raggiungere i «centri del piacere» del cervello. L'azione inizia circa dieci-dodici settimane dopo l'iniezione intramuscolare. L'effetto dura tra i sei e i nove mesi. In questo intervallo di tempo il cocainomane sarebbe «protetto» dall'effetto euforizzante e gratificante della cocaina. Si pongono però alcuni interrogativi, già leggendo le informazioni destinate ai volontari che parteciperanno alla sperimentazione ed agli operatori: si evidenzia infatti che il consumatore che ha assunto il vaccino potrebbe provare ad aumentare le dosi di cocaina per sentire l'effetto, forzando il blocco del vaccino, con un grave rischio di *overdose*. Inoltre, se un soggetto vuole interrompere il programma perché si rende conto che non ce la fa (col naltrexone, il farmaco antagonista all'eroina accade frequentemente), non potrà farlo e sarà esposto a rischi di *overdose* ulteriori e ad inutili disagi. Infine, è

semplicitico pensare che un blocco meccanico eluda il desiderio di consumo di droghe, per cui è prevedibile il viraggio verso il consumo e policonsumo di altre droghe, certamente meno controllabile (fenomeno ben conosciuto dagli operatori dei Sert). Non ho alcuna posizione preconcetta in merito ai trattamenti finalizzati all'astinenza, al contrario, ma credo che la condizione *drug free* dovrebbe essere una scelta (attiva e non passiva) che ogni tossicodipendente dovrebbe poter fare senza obblighi morali e farmacologici. Vi sono anche seri rischi per la privacy dei soggetti vaccinati, costituiti dalla persistenza degli anticorpi



nel sangue per diversi anni e forse anche per tutta la vita. Questo significa che un soggetto potrebbe essere identificato come ex consumatore di cocaina in una qualche indagine di laboratorio magari svolta a scopo di selezione per un concorso per un posto di lavoro. In Gran Bretagna, nel 2004, il governo Blair, preso dall'entusiasmo, aveva avanzato l'idea di vaccinazioni di massa contro la futura dipendenza da droghe e da fumo. Mentre vi è qualche ricercatore che già ipotizza, con soddisfazione, una vaccinazione «selettiva» per ipotetici soggetti geneticamente vulnerabili o per giovani che vivono in situazioni a rischio (una nuova forma di controllo sociale-vaccinale?). Insomma, il paradigma che vede come finalità unica del trattamento l'astinenza, nonostante i suoi evidenti e documentabili fallimenti, domina ancora, sostenuto dall'idea del consumo di droghe come male da eradicare, colpa da espiare, malattia infettiva che si diffonde pericolosamente. Il cartello «Non incarcerate il nostro crescere» ha definito il vaccino «un approccio miracolistico ed esclusivamente sanitario ad un fenomeno complesso che richiede una forte attenzione agli aspetti culturali, educativi, psicosociali che tale consumo manifesta in particolare modo». Alcuni ricercatori hanno evidenziato l'esigenza di insistere più sulle politiche di riduzione dei rischi e sulla diffusione di un'informazione «non generalista» adeguata alle diverse tipologie dei consumatori. La vicenda del vaccino anticocaina richiama

considerazioni più vaste circa il ruolo della ricerca e i criteri seguiti per stabilire le priorità. Ad esempio, nel caso in questione, si è tenuto in considerazione che una larga sperimentazione, realizzata nei Sert, di un farmaco utilizzato per analoghe finalità, e cioè il citato naltrexone, ha dato risultati deludenti ed inconsistenti? E come mai ci si orienta verso sperimentazioni centrate sull'astinenza forzata quando non è possibile reperire nella letteratura scientifica né tanto meno nella pratica clinica, alcun dato a sostegno di queste scelte? Il governo attuale dovrebbe farsi promotore di una svolta culturale nel settore della ricerca: ad esempio autorizzando in Italia quelle ricerche e sperimentazioni, condotte in modo rigoroso in altri paesi europei, come quelle sui trattamenti con eroina

(attualmente nemmeno nominabili per motivi esclusivamente ideologici); ma anche sulle stanze del consumo e sulla possibilità di

È semplicistico pensare che un blocco chimico eluda il desiderio di usare sostanze

analizzare le sostanze di strada destinate ai vari contesti del consumo (ricreative etc). Sarebbe, inoltre, utile un confronto (finalizzato ad una loro riproposizione in Italia) con le metodologie di ricerca sui consumi controllati, come quelle sui consumi di canapa e di cocaina condotte in diversi paesi sin dagli anni '80: utili anche per sviluppare una strategia di massa di riduzione dei rischi. Un orizzonte molto più vicino alle nostre esperienze e culture. Infine, le associazioni e le società scientifiche dovrebbero promuovere una discussione pubblica su questi temi e sui modelli culturali d'intervento che i servizi hanno elaborato in anni di lavoro e di esperienze positive di riduzione del danno.

A MILANO L'APPUNTAMENTO DELLA QUARTA CONFERENZA LATINA SULLA RIDUZIONE DEL DANNO

Dalla ricerca identitaria al salto della politica

Vittorio Agnoletto* e Paolo La Marca**

La via «latina» alla riduzione del danno è iniziata sette anni fa, dall'incontro e confronto fra operatori e «attori» provenienti dai principali paesi latini del continente europeo (Italia, Francia, Spagna e Portogallo), in rappresentanza di associazioni nazionali impegnate nel campo della riduzione del danno. L'incontro avvenne nell'ambito della Conferenza internazionale sulla riduzione del danno, quell'anno ospitata nelle isole Jersey, e fu subito chiaro che, nonostante le differenze, i convenuti esprimevano una «visione» comune: affermare l'identità latina delle esperienze di riduzione del danno. L'impulso iniziale è stato di differenziarsi dai modelli allora prevalenti, di stampo prettamente anglosassone e quindi non sintonizzati sulla medesima «frequenza» culturale: specie circa le «forme» nelle quali il fenomeno del consumo di sostanze si presenta nei paesi latini, diverse da quelle dei paesi del nord (nord-Europa, nord-America...). Le ragioni della diversità sono da ricercarsi nella storia, nelle tradizioni, nelle culture dei vari paesi. Anche gli interventi nei paesi latini si andavano differenziando di conseguenza, proprio a partire dalla riduzione del danno, in prima linea coi consumatori. La prima Conferenza latina sulla riduzione del danno (Clat), che si tenne a Barcellona nel 2001, rispecchiava la ricerca di una identità «altra» dal paradigma nordico diffuso, chiamando a

raccolta chi si riconosceva in questa proposta, dagli operatori, ai *policy makers*, dagli accademici ai rappresentanti di istituzioni locali, regionali e nazionali. Il livello di partecipazione fu oltre le aspettative, così come la passione che animò i tre giorni della conferenza. La sfida che il network Clat (si) lanciava, era stata raccolta. Con lo stabilirsi di una cadenza biennale, in qualità di organizzatori abbiamo vissuto la Clat2, di Perpignan, nel 2003, come una esperienza di maggiore professionalità, ma anche come una conferma del percorso iniziato tre anni prima. L'organizzazione fu più rigorosa e la partecipazione ancora più numerosa rispetto alla prima edizione. Quanto agli elementi di contenuto emersi a Perpignan, questi al tempo stesso confermavano e smentivano le nostre convinzioni: da una parte la presenza di partecipanti provenienti dall'area latina dell'America sembrava riaffermare la nostra ricerca di senso identitario, dall'altra questa poco si addiceva a coloro che provenivano dall'Est Europa, dalla Russia, dal Maghreb, più interessati alle politiche e all'applicazione di strategie

operative che al riconoscimento di una identità comune. L'esperienza della Clat2 ci ha spinto ad un maggiore equilibrio nella struttura della 3ª edizione, svoltasi di nuovo a Barcellona nel 2005, che si è mossa su due livelli: uno più «teorico», del pensiero e della «ricerca»; un altro più operativo, per discutere e condividere le «buone pratiche» con tutti i partecipanti, latini o meno. Questa soluzione ha portato ad una estensione delle tematiche (strategie

La Clat è nata sei anni fa dietro la spinta a differenziarsi dai modelli nordici di intervento

gender-based, gioco d'azzardo, tabagismo, riduzione del danno in carcere) e ad un consolidamento della rete Clat (con una rilevante presenza brasiliana e con l'inclusione del Belgio e del Canada), ma anche ad una certa dispersione delle conoscenze, con il moltiplicarsi di sessioni e presentazioni. La difficoltà incontrata nella ricerca di *partnerships* istituzionali italiane si è tradotta in una carenza di

fondi per le traduzioni che ha penalizzato i partecipanti provenienti dal nostro paese.

Ciononostante, la ricchezza dei contenuti e l'interesse da parte dei paesi non-latini ci hanno restituito il senso dell'affermazione della Conferenza latina, e delle sue idee portanti. La 4ª edizione della Clat, che si terrà a Milano, nella sala congressi della Provincia dal 29 novembre al 1º dicembre, ha per noi un sapore tutto particolare. È la Clat italiana e la parola d'ordine è *evoluzione* nell'approccio prima di tutto, con un orientamento rivolto a individuare, discutere e condividere le vie che portano dalla pratica della riduzione del danno alla sua integrazione a pieno diritto nelle politiche sociali; secondariamente, nella voglia di cambiare la forma stessa della conferenza, con un programma molto aperto al dibattito e alla discussione liberi, nelle plenarie e nei gruppi di lavoro. Per ultimo, ma non di minore importanza, l'aspetto dei contenuti: con il tentativo di «salire di livello» e aprire a prospettive nuove, soprattutto dove le idee-guida della riduzione del danno hanno trovato riscontro nella vita sociale. L'obiettivo prioritario della 4ª Clat sarà la costruzione condivisa di un documento di raccomandazioni (che noi amiamo chiamare «L'alleanza di Milano»), da utilizzare per sistematizzare e dare ancora più forza alle idee scaturite e condivise in questi 7 anni, e per favorirne la diffusione, sia a livello capillare, sia verso le istituzioni locali, regionali, nazionali e transnazionali (un esempio di obiettivo politico: la revisione dei trattati internazionali sugli stupefacenti, in vista del meeting dell'Onu del 2008).

Queste mete ambiziose sono sostenute dalle *partnerships* stipulate con il ministero della Solidarietà sociale, con la Provincia di Milano e con diverse istituzioni regionali, oltre che da quelle attivate nei paesi rappresentati nella Clat (Italia, Francia, Spagna, Portogallo e Svizzera). Sarà possibile seguire il dibattito tematico attraverso il sito web (in costruzione), dove saranno a disposizione tutte le informazioni necessarie.

La scienza come arma di propaganda

continua da pagina 1

elegante esercizio di proiezioni statistiche che confrontano gli aumenti negli scorsi decenni del consumo di cannabis e gli andamenti delle frequenze di schizofrenia. Il dato appena citato rappresenta solo un teorico «peggiore scenario», da scontare in base a una serie di elementari considerazioni: le gravi lacune e le frequenti contraddizioni nei dati epidemiologici sulle malattie mentali, che mediamente non mostrano un aumento di frequenza della schizofrenia e tanto meno un cambio dell'età di inizio in accordo con l'accresciuta frequenza di assunzione di cannabis nei giovanissimi; la indisponibilità di dati che consentano di distinguere tra un ruolo patogeno della cannabis e un ruolo della sofferenza mentale nella scelta di assumere cannabis come tentativo di automedicazione; il possibile confondimento tra l'eventuale ruolo patogeno della cannabis e quello di altri fattori (crescente urbanizzazione, crescenti flussi migratori, ...); eccetera. Di fronte a un tale quadro inevitabilmente «ipotetico, tentativo e limitato», uno dei commenti, sostanzialmente condiviso nella risposta degli autori, sottolinea con forza il rischio che dati come questi possano essere usati per legittimare giri di vite proibizionisti e criminalizzanti i cui danni sono con certezza già dimostrati. Ma andateglielo a raccontare a Fini & Giovanardi e a quei nostri concittadini che secondo i recenti sondaggi hanno revocato il loro consenso al governo Prodi per la sua pur timida sconfessione delle politiche proibizioniste.

Giorgio Bignami e Paolo Nencini

* europarlamentare ** comitato Clat

lavocediencod

CAMPAGNA PER IL DIRITTO ALL'AUTOCOLTIVAZIONE

L'associazione belga *Trekt Uw Plant* è stata assolta dall'accusa di associazione a delinquere per avere organizzato una azione dimostrativa a sostegno del diritto all'autocoltivazione. Il 12 dicembre scorso sei militanti, tra i quali il coordinatore di Encood Joep Oomen e il parlamentare Stijn Bex, hanno presentato nell'orto botanico di Anversa una piantagione collettiva di piante di canapa, su modello dell'esperienza già portata avanti con successo in Spagna (cfr. Martin Barruso su *Fuoriluogo*, febbraio 2007). L'iniziativa era stata annunciata ai media ed era stata regolarmente autorizzata dalle autorità locali. Nonostante questo, durante il trasporto delle piante dall'orto botanico al sito dove sarebbero state collocate, i militanti dell'associazione sono stati fermati e denunciati dalla squadra antidroga di Anversa e le piante sono state confiscate. Una sentenza ha ora stabilito che l'associazione non ha scopi illegali e non deve essere sciolta (come richiesto invece dal rappresentante dell'accusa). La stessa sentenza ha però affermato che l'autocoltivazione di piante di canapa sarebbe illegale.

Trekt Uw Plant sta conducendo una campagna per affermare il diritto dei consumatori di canapa all'auto-coltivazione come alternativa al mercato nero controllato dalla criminalità e «intende consentire ai consumatori di canapa adulti di coltivare la propria pianta nella piantagione collettiva dell'associazione, evitando così gli svantaggi del mercato illegale».

Gli animatori dell'evento sottolineano in un comunicato stampa che l'iniziativa era stata organizzata «esattamente secondo le linee guida ministeriali sulla canapa, siglate nel 2005 dal ministro Onkelinx e da tutti e cinque i procuratori generali del Belgio». In base alle norme ministeriali, il possesso da parte di persone adulte di tre grammi di marijuana, o di una pianta di canapa, non sono perseguibili in quanto riconducibili al consumo personale.

Le conseguenze dell'illegalità delle sostanze, denunciano i militanti di *Trekt Uw Plant*, «sono diventate purtroppo chiare quando recentemente l'Istituto di sanità pubblica belga ha annunciato che sul mercato illegale belga circola canapa adulterata (contenente minuscole particelle di vetro)». Essi hanno sottolineato l'impossibilità di controllare le sostanze che circolano sul mercato nero.

Marina Impallomeni

Facce di bronzo

I sindacati penitenziari sono forti e agguerriti. E tanti: ben 22 sigle. Molti anche gli iscritti: 44.000 su 42.000 addetti, come denuncia inascoltata la Cgil. Uno dei tanti miracoli di democristiana memoria (o di margheritina attualità) che ci regala questo Paese. Di fronte a tanta fantasia, il ministro Mastella ha deciso di compensarli, estendendo poteri e prerogative degli agenti anche all'esecuzione penale esterna. Una sorta di commissariati territoriali, che ingeriranno nelle competenze degli assistenti sociali e controlleranno da presso semiliberi e affidati. L'innovazione comporterà certo nuove assunzioni nel già pletorico corpo di polizia penitenziaria. Assieme, manco a dirlo, crescerà il numero degli iscritti a certi sindacati.

maramaldo

LA RICERCA SULLE DROGHE NON TENDE ALLA CONOSCENZA MA A RAFFORZARE I NOSTRI MANTRA CULTURALI

La religione laica dell'individuo indipendente

Peter Cohen

Durante l'epidemia di colera asiatico che colpì Londra negli anni '40 dell'Ottocento, un giovane medico, John Snow, effettuò alcune indagini per capire dove si fossero verificati o concentrati i casi di colera. Egli scoprì che la maggior parte dei decessi era avvenuta in una zona in cui l'approvvigionamento d'acqua era affidato a due società private, che erogavano l'acqua *in loco* attraverso alcuni pozzi o pompe. Il dottor Snow scoprì che l'acqua proveniente da queste pompe era sporca e contaminata da residui delle fognature attraverso cui le feci venivano portate fuori città. Egli elaborò una teoria rivoluzionaria, in grado di spiegare quei decessi e la loro diffusione. La teoria del dottor Snow, ossia la «teoria dei germi», come veniva chiamata all'epoca, negava totalmente la teoria dominante – cioè la «teoria del miasma» – secondo cui molte malattie erano dovute all'aria avvelenata. Il dottor Snow fu schernito, e circolarono molte battute su questi minuscoli, invisibili mostri che oggi chiamiamo batteri, ma alla fine la sua teoria prevalse ed egli fu incaricato di progettare degli impianti idrici e fognari che per quei tempi erano delle vere e proprie meraviglie. Nei decenni successivi furono copiati da tutto il mondo.

Droga e teoria del miasma

Utilizzo questo aneddoto introduttivo per chiarire alcuni punti che ritengo importanti da discutere, quando prendiamo in considerazione la ricerca sulle droghe.

Come tutti sapete, dall'inizio del XX secolo le nostre teorie sul consumo di droghe sono rimaste piuttosto stagnanti. Non posso farvi la storia delle teorie sul consumo, ma posso individuare alcuni degli elementi comuni a tutte queste teorie.

Le droghe sono viste come la causa di una serie di comportamenti, a loro volta considerati svantaggiosi o del tutto sbagliati. Se alcune persone ne picchiano altre dopo avere bevuto alcol, il consumo di alcol è ritenuto «la causa» della violenza. Se alcune persone vogliono usare le droghe tutti i giorni e si spingono fino a rubare per poterle acquistare, le droghe sono ritenute «la causa» di questi comportamenti.

Abbiamo una serie di concetti convenzionali, come *dipendenza*, *craving*, *malattia*, che usiamo in relazione al consumo di droghe, anche se tale consumo è raro e sporadico. L'uso di droghe è visto come un pericolo: se non ora, lo sarà in futuro, se il consumatore non è disposto all'astinenza.

Quando descriviamo il consumo o i consumatori di droghe, quasi sempre concentriamo la nostra attenzione sugli svantaggi percepiti o reali della droga o del suo uso. Spesso tali pericoli non sono nemmeno reali o osservati nella realtà, ma supposizioni su cosa potremmo aspettarci in futuro.

Ad esempio, nel recente dibattito che si è svolto in Inghilterra sui rischi della canapa, alcuni professori hanno sostenuto che nel prossimo futuro potremmo avere innumerevoli nuovi casi di schizofrenia a causa del presunto aumento del contenuto di Thc nella marijuana che oggi si consuma!

Riprendendo l'aneddoto di John Snow, possiamo dire di vivere in un'epoca in cui tutti crediamo in una «teoria del miasma» sulle droghe. Le droghe possiedono al loro interno delle proprietà che fanno diventare le persone cattive, pazze, malate o infelici. Queste proprietà sono intrinseche alle droghe. (Proprietà che, peraltro, non sono nemmeno messe in discussione!) E quasi tutta la nostra «scienza» nel campo delle droghe è costruita in modo da dimostrare questo. Tutti i nostri scienziati cercano le prove di una teoria di base che è diventata la pietra della conoscenza, un terreno comune in cui si possono dare solo piccole deviazioni. La nostra scienza sulle droghe non è vista come una serie di ipotesi che necessitano di essere messe alla prova. Le nostre teorie sono una teoria del miasma che è diventata una base teorica, quasi incisa nella pietra. È difficile spezzare questo stato di cose e sostituirlo con un approccio più sano ed anche più scientifico. Perché è così difficile? Perché non sono tutti felicemente alla ricerca di nuovi punti di vista sulle droghe, e di nuove conoscenze relative alle politiche sulle droghe? Ecco due ragioni. *La prima è il modo in cui vediamo noi stessi, in quanto individui.* Sin dalla fine del Settecento viviamo in una cultura che vede gli uomini come persone singole. Le



L'unità mobile del Sert-Ovest di Bologna dove si distribuisce il metadone e si scambiano le siringhe. Foto di Michele Corleone

persone sono esseri che hanno un nome, vivono insieme in famiglie, e lavorano sodo per guadagnarsi da vivere. Idealmente, sono sicure di cosa vogliono e non possono essere facilmente scoraggiate dal perseguire una vita produttiva e moralmente sana. Nella costruzione occidentale, fondamentalmente protestante, della brava persona, noi costruiamo le persone come individui che decidono per se stessi. Essi sono autonomi e dovrebbero rispondere di tutto

ciò che fanno. Gli individui autonomi hanno tutto il potere di costruire la propria vita. La legge – in teoria – è fatta per aumentare le possibilità di queste persone, e limitare le condizioni che le rendono dipendenti dagli altri. Essere

dipendenti è visto come l'esatto opposto di ciò che rende la vita degna di essere vissuta, così la nostra cultura crea una estrema sensibilità alla dipendenza o alle condizioni che favoriscono la dipendenza. Naturalmente, nella realtà, le persone non sono mai indipendenti: esse dipendono sempre da molte altre persone, condizioni sociali o istituzioni, ma la nostra cultura nega questo ferocemente. Il cuore della nostra cultura ha costruito alcune aree in cui la

dipendenza percepita è vista come *il* maggiore ostacolo a vivere una vita moralmente sana, e la dipendenza dalla droga, dal sesso, dal cibo o da internet sono queste costruzioni.

Il rifiuto di questo tipo di dipendenza fa parte della nostra costituzione culturale non scritta, ed io l'ho spesso definita come una specie di religione laica, che si cercherà di imporre in ogni modo.

La nostra prigione culturale

Ed ecco che arriviamo alla seconda ragione: *abbiamo bisogno di dimostrare continuamente la nostra indipendenza*, e abbiamo affidato ad alcune persone il compito di produrre prove in tal senso. Abbiamo bisogno di queste persone continuamente, e così la nostra società crea istituzioni in grado di garantirne la produzione nella quantità necessaria. E queste persone lavoreranno sodo per fare ciò che si richiede loro di fare: dimostrare che siamo tutti, sempre indipendenti, fatta eccezione per una certa classe di persone che sono *dipendenti*.

Le persone *dipendenti* rappresentano un esempio per noi, esse devono esistere per renderci più capaci di essere indipendenti. La paura della dipendenza determina la nostra paura delle droghe, e questa paura determina tutta la nostra ricerca sulle droghe e tutte le istituzioni addette alle politiche sulle droghe. Le persone che vorrebbero dimostrare che tutti noi

siamo dipendenti, in un modo o nell'altro, o che la maggior parte dei consumatori di droghe non sono mai «dipendenti», sono viste come persone che distruggono l'immagine di noi stessi. Sono una minaccia per i giovani, e in generale per tutti, e non si può mai sostenere la loro voce.

Così, la ricerca sulle droghe non è affatto una ricerca di conoscenza. È una ricerca continua per riconfermare l'immagine che abbiamo di noi stessi, e perciò non sarà mai giudicata sulla base del vero merito scientifico.

La ricerca sulle droghe è sempre giudicata in base alla sua capacità di rafforzare la nostra paura della dipendenza, e quindi di rafforzare i nostri mantra culturali, la tensione culturale e la ricostruzione di questa *indipendenza* immaginaria.

Per sfuggire a questa condizione, dobbiamo riconoscerla, e possiamo farlo solo padroneggiando le teorie sull'autopsia sociologica di noi stessi.

Non possiamo cimentarci con nuove teorie sull'uso di droghe e sulle politiche sulle droghe se prima non facciamo il lavoro teorico di capire dove ci troviamo in questo momento. Non potrà nascere una nuova teoria sul consumo di droghe, né potranno nascere nuove ricerche sui consumi, se resteremo nella prigione culturale che ci fa vedere noi stessi come persone autonome.

Quali possibilità avrà la ricerca, una volta che ci saremo liberati dalla teologia della dipendenza?

Il paradigma obsoleto della “malattia cronica”

Henri Margaron

La definizione di malattia cronica recidivante è stata accolta con entusiasmo nell'ambiente dei servizi, poiché ha consentito di liberare la dipendenza da sostanze dalla gogna alla quale alcuni moralisti vogliono condannarla. Tuttavia, invece di rappresentare, come era giusto sperare, lo spunto per un approfondimento di questa strana forma di sofferenza, questa definizione si è trasformata nel nuovo paradigma del modello anatomo-fisiologico proposto da Claude Bernard e Xavier Bichat quasi due secoli fa.

Il problema è che il nostro cervello non è un organo uguale agli altri, deputato ad una singola funzione elementare, ma ha il compito di mettere in relazione il contesto (attraverso gli organi di senso), l'insieme degli organi ed il sistema motorio, per potere impostare in ogni momento l'interazione migliore a seconda delle circostanze esterne e delle condizioni interne, che si tratti di ottenere un beneficio o di evitare un pericolo per l'organismo. Ed è per questo motivo che se per il diabetico la reazione allo zucchero è

sempre la stessa e scarsamente sensibile al contesto in cui la persona consuma il suo pasto, la possibilità che il consumo (o il semplice desiderio) di sostanza si trasformi in dipendenza è fortemente legata alla storia ed al contesto del singolo individuo. Non possiamo ritenere casuale o secondaria la storia difficile e dolorosa della maggior parte degli utenti che hanno più difficoltà ad uscire dalla dipendenza. Dietro ogni recidiva si profila sempre il riproporsi di una situazione di sofferenza e non il semplice richiamo di una qualche orologeria cerebrale autonoma. Che utilità avrebbe un cervello che funzionasse in totale autonomia, impostando comportamenti che non fossero al servizio dell'organismo in ogni situazione della vita? Per spiegare la malattia cronica recidivante si fa riferimento a delle alterazioni delle funzioni cognitive superiori (e/o della memoria e/o del piacere) indotte dalle droghe, magari facilitata da una loro vulnerabilità geneticamente indotta. Ipotizzare delle strutture superiori geneticamente predisposte a leggere la realtà è, in fondo, riproporre al livello cerebrale il modello dell'anima di Platone, ma come conciliarlo con le

straordinarie capacità delle nuove generazioni ad adattarsi ai progressi della tecnologia? Non di certo attraverso mutazioni genetiche da una generazione all'altra. Verifichiamo tutti i giorni, per altro, che la risposta ad una medesima situazione cambierà in funzione delle condizioni dell'organismo in quel momento e del contesto generale in cui essa si presenta. La genetica e la microbiologia insegnano una cosa importante per aiutarci ad intravedere come si formano le nostre capacità di comprendere e di adattarci al mondo. È noto, ormai, che il genoma con i suoi 40.000 geni, nel caso dell'uomo, corrisponde solamente al 5% di quelli contenuti nel Dna di ogni cellula e che il 95% rimanente corrisponde in grande parte a geni di cui sappiamo ancora pochissimo, a parte il fatto che, su sollecitazione di messaggi chimici ricevuti dal citoplasma, attivano i geni codificanti affinché producano le proteine di cui ha bisogno la cellula in funzione delle sue attività. Nel caso delle cellule cerebrali, producano delle proteine per formare le sinapsi ed i mediatori per modificare i collegamenti tra di loro. Il fenomeno è di

straordinaria importanza se Gerald Edelman, premio Nobel per la medicina nel 1992, stima per la sola corteccia cerebrale un numero di cellule intorno ai 10 miliardi ed 1 milione di miliardi di sinapsi. Poiché questo reticolare, lungi dall'essere fisso varia di continuo con le esperienze e la storia della persona, ne deriva che una parte del cervello è specifica della nostra specie ed un'altra è specifica dell'individuo. Quindi dobbiamo ipotizzare un sistema di conoscenza o di acquisizione di capacità che si implementa (attraverso un arricchimento sinaptico) con le nostre esperienze, per cui se esse sono all'inizio assolutamente casuali diventano sempre più finalizzate mano a mano che accumuliamo conoscenze e competenze. Partendo dalle attività riflesse che sono delle reazioni non finalizzate, scatenate da variazioni delle condizioni fisiologiche e da alcune stimolazioni sensoriali, le esperienze controllate dalla madre acquisiscono senso, per il bambino, grazie ai loro effetti sulle sue condizioni fisiologiche. Ripetendo le

punti di vista

Carcere e non solo, primo sì al garante

La Camera ha approvato un testo unificato, risultante da varie proposte di legge fra le quali una a mia firma, che istituisce la figura del Garante delle persone detenute o private della libertà personale, che opererà all'interno di una più ampia Commissione nazionale per la promozione e la protezione dei diritti umani.

L'istituzione della Commissione è richiesta da una risoluzione dell'Onu del 20 dicembre 1993 e la figura del Garante è prevista dall'attuazione del protocollo opzionale alla Convenzione contro la tortura ed altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti, adottato sempre dall'Onu il 18 dicembre 2002 ed entrato in vigore il 22 giugno 2006, secondo cui ogni Stato deve istituire un sistema di controllo, affidato ad una autorità indipendente che abbia accesso a qualsiasi luogo di privazione della libertà personale.

Dopo anni di discussioni e contrapposizioni talora pregiudiziali, il voto della Camera costituisce un primo risultato per l'istituzione della Commissione,

che avrà il compito di promuovere e proteggere i diritti umani nel nostro Paese, alla quale sono attribuiti poteri di controllo e di denuncia e anche di proposta nei confronti del Governo e del Parlamento. La Commissione sui diritti umani svolge anche le funzioni di Garante dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, con la possibilità di cooperare con i Garanti fin qui istituiti in numerosi comuni, in qualche provincia e in varie Regioni.

Le novità rispetto alle esperienze fin qui maturate sono sostanziali. In primo luogo, i compiti e i poteri del Garante non si limitano al solo mondo carcerario, ma considerano tutte le forme di privazione della libertà: dai trattenuti presso le camere di sicurezza delle forze di polizia, ai centri di permanenza temporanea, alle comunità per minori e agli enti convenzionati con il ministero della Giustizia. Inoltre, per lo svolgimento delle sue funzioni di vigilanza l'accesso alle strutture potrà avvenire senza preavviso e senza necessità di autorizzazione.

L'esame alla Camera è stato particolarmente

difficile e contrastato, ma il voto finale ha visto l'astensione di larga parte del centro-destra. E, dunque, auspicabile ora un iter rapido al Senato, affinché siano colmate le gravi lacune dell'ordinamento italiano: carente sia per la mancata previsione della figura del Garante, intesa quale autorità indipendente dall'amministrazione della giustizia, sia, come evidenziato dalla Corte costituzionale con sentenza n. 26 dell'11 febbraio 1999, per la carenza, per i detenuti e internati, a fronte di atti dell'amministrazione penitenziaria lesivi dei diritti delle persone private della libertà personale, di meccanismi procedurali di garanzia.

Si tratta, quindi, di una più rigorosa applicazione della Costituzione, la quale prevede, all'art.13, che «è punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà» e, all'art. 27, che «le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato».

Marco Boato

La parabola del 12 maggio

Titolo cambiato in corsa «Più famiglia», troppo esotico «Family day», sottotitolo «Ciò che è bene per la famiglia è bene per il Paese». Data cambiata, sempre in corsa, meglio il 12 maggio, forte di un antenato illustre, il referendum sul divorzio, una delle sconfitte più devastanti per la gerarchia ecclesiastica romana e per i suoi sostenitori, simbolo storico di uno stupefacente capovolgimento di costume e cultura, come ebbe a scrivere anche l'*Avvenire*, e ricorrenza, ancora carica di tensione, di una delle tante nostre tragedie irrisolte, l'assassinio di Giordana Masi.

Ansia di rivincita? Nonostante gli organizzatori giurino per una manifestazione di laicato praticante, a puntellare i *diktat* del Vaticano contro ogni possibilità di riconoscimento di stili di vita altri, dopo la mitraglia ratzingeriana contro gli «amori devianti» e la glaciale chiusura di Bagnasco all'autodeterminazione, ci sarà la mega-manifestazione profamiglia-anti-dico, canonizzata, facile previsione, da

un milione e passa di presenze in piazza S. Giovanni, con tanto di concerto, feste, attrazioni varie.

Ci può essere una possibile continuità con il glorioso 12 maggio del '74? Non pare, quale, infatti, delle straordinarie conquiste legislative e referendarie del tempo sarebbe possibile oggi con l'attuale schieramento parlamentare e l'attuale livello culturale del Paese?

E all'orizzonte, a raffica, si manifesta un altro *happening* domestico-familista: fuori dal cilindro la Conferenza sulla famiglia, programmata con la legge finanziaria per il 2007 da un governo di centro-sinistra: dove, manco a dirlo, si parlerà di una famiglia «normale», rigorosamente al singolare, come «soggetto titolare di diritti» e all'inferno le norme antidiscriminatorie, la pluralità delle forme di convivenza che in tutto il mondo si fanno strada, la parità di accesso ai diritti.

Una considerazione amara; logo della conferenza è la famigliola modello, padre con bambino

in braccio (si superino i ruoli), madre in attesa con bimba che prende per mano entrambi i genitori, il tutto rigorosamente eterosessuale e legalmente riconosciuto. Date le risultanze delle più aggiornate ricerche, come quella del Censis, in tema di comportamenti familiari e violenza, ci auguriamo vivamente che ai bambini in questione non accada, dietro le sacre mura domestiche, niente di grave.

Tornando a piazza S. Giovanni, vista la mole dell'evento, dal costo di oltre un milione di euro: se ci fosse stata più dignità politica a riflettere su quei fiumi di denaro che partendo, non sempre a ragion veduta, dalle tasche degli italiani vanno verso la Santa Sede, avremmo sicuramente meno tracotanza da contenere... E poi, chissà, a 15 giorni da una scadenza elettorale amministrativa per 12 milioni di italiani, è così difficile sospettare anche un fine di mera, squallida propaganda?

Maria Gigliola Toniollo

Cgil Nazionale - Settore Nuovi Diritti

Eroina in pastiglie, in Svizzera si può

Come in molti paesi, anche in Svizzera la terapia sostitutiva fa parte dell'offerta terapeutica standard per chi dipende dall'eroina e in condizioni rigorosamente disciplinate è possibile la sostituzione con la sostanza originale. Il trattamento basato sull'eroina aiuta le persone gravemente dipendenti non raggiungibili con altre offerte. I criteri d'ammissione sono: età minima 18 anni, grave dipendenza dall'eroina da almeno due anni, almeno due tentativi di trattamento con un altro metodo riconosciuto interrotti o conclusi senza successo, e carenze sotto il profilo somatico, psichico o sociale. I risultati mostrano un sensibile miglioramento della salute psichica e fisica nonché della situazione sociale e si rileva una netta riduzione della delinquenza.

Ad inizio 2006, erano 1295 i pazienti trattati in 21 centri ambulatoriali e in due penitenziari. Ogni anno, da 180 a 200 pazienti terminano il trattamento. Circa il 40% passa al metadone, il 25% ad una terapia orientata all'astinenza. Uno dei punti delicati è la durata del trattamento: la media ammonta a

poco meno di 3 anni e ad inizio 2006 ne beneficia ancora quasi il 20% di chi lo aveva iniziato nel 1994. Si deve tener presente che chi è ammesso in trattamento ha passato circa il 30% della vita in una condizione di dipendenza dall'eroina. I nuovi arrivi hanno in media 35 anni e hanno alle spalle 10 anni di dipendenza. I consumatori con una dipendenza di lunga data non possono essere guariti a breve termine, anche perché sovente soffrono di disturbi psichiatrici cronici e di patologie fisiche. Una media del trattamento di quasi 3 anni è quindi prova di un legame terapeutico stabile.

Ogni anno la Svizzera utilizza poco più di 200 kg d'eroina farmaceutica, con una media di 500 mg per giornata di trattamento. Per il 65% la sostanza è iniettata e per il 35% è assunta tramite compresse (23% a liberazione rapida e 12% a liberazione lenta).

L'utilizzo di compresse d'eroina è una forma di consumo meno rischiosa rispetto all'applicazione endovenosa e consente l'ammissione di persone gravemente dipendenti che hanno solo sniffa-

to o inalato la sostanza. Uno studio di coorte avviato nel 2003 ne ha valutato la sicurezza e la tolleranza: variazioni nel dosaggio, effetti secondari e soddisfazione dei pazienti. I primi risultati indicano che l'assunzione di compresse ha effetti positivi sul tasso di ritenzione. Inoltre, a parte qualche eccezione, i dosaggi restano stabili e il tasso d'incidenti è risultato minore che presso i pazienti con utilizzo per endovena. Nel dicembre 2005 è pertanto stata inoltrata una domanda di registrazione per compresse di 200 mg a liberazione sia rapida sia lenta.

Tendenzialmente si può affermare che, per migliorare il trattamento, i centri si allontanano dalla specializzazione sull'eroina verso la differenziazione dei farmaci: metadone, buprenorfina ed eroina. Le compresse, come gli altri metodi, sono uno strumento a disposizione, da valutare caso per caso. Per il paziente di lunga data, l'utilizzo di compresse può significare il tangibile raggiungimento di una maggiore autonomia, poiché queste possono essere affidate al paziente.

Matteo Ferrari

situazione tossicologica, ma deve indagare sia le abilità relazionali precedenti che quelle residue, così come il trattamento non può limitarsi ad un controllo del comportamento di consumo, ma deve mirare al recupero delle abilità. La prognosi non è legata solamente all'impostazione del trattamento sostitutivo ma, oltre alle abilità pregresse della persona, alla capacità del servizio di prendersi cura di lui per riattivare o sviluppare le sue abilità. Infine, nonostante il farmaco sia spesso una urgenza e lo strumento di stabilità che consenta l'attivazione del processo riabilitativo, non vi sono trattamenti sussidiari ad altri, e tutto ciò che contribuisce a sviluppare le capacità e le competenze relazionali della persona merita sicuramente più attenzione di quanto concedono troppo spesso i servizi pubblici.

Henri Margaron

continua da pagina III

Il paradigma obsoleto della "malattia cronica"

interazioni che hanno prodotto i risultati migliori, sia per ottenere gratificazioni che per evitare minacce, il bambino costruisce il suo bagaglio di conoscenza o di competenze che si esprime attraverso la sua personalità. Naturalmente si tratta di semplici tracce che richiederebbero un maggiore sviluppo ma anche un approfondimento sul piano scientifico, tuttavia sono sufficienti per comprendere che la dipendenza non è, contrariamente al modello della malattia cronica recidivante, una condanna annunciata alla nascita appena la persona entrerà in contatto con una sostanza. La dipendenza invece è la condizione in cui si trova un soggetto reso più sensibile agli effetti delle droghe dalla sua storia personale e che ripetendo l'esperienza

tossicomana, ha modellato progressivamente la sua rete neuronale in modo tale da trovarsi in difficoltà ad affrontare le situazioni della vita normale e molto più a suo agio nella vita marginale.

Queste considerazioni hanno delle implicazioni che non possono continuare ad essere eluse. La prima riguarda la politica generale nei confronti delle droghe che non può limitare il problema ad una semplice interazione pericolosa tra sostanze ed organismo. L'organismo ha una storia sociale e culturale e la sua sensibilità o vulnerabilità dipendono anche da essa. Le altre implicazioni riguardano invece il trattamento e l'organizzazione dei servizi. *In primis*, la diagnosi di dipendenza non può limitarsi a valutare la

lettere

Pubblichiamo due lettere tra le molte che ci sono pervenute sul problema delle sanzioni amministrative. Le risposte sono a cura degli avvocati Maria Pia Scarciglia e Marcello Petrelli

ESAMI PER LA PATENTE, PUNITIVI I TEMPI D'ATTESA

Scrivo dalla provincia di Treviso. Nell'agosto 2005, all'entrata di un concerto in provincia di Belluno, sono stato fermato dai carabinieri perché segnalato dai cani antidroga e mi è stato fatto un verbale per il possesso di un grammo di hashish che tenevo nella mia macchina parcheggiata. Vengo avvisato che avverrà un colloquio col prefetto di Belluno e che dovrò sottopormi ai test delle urine, del sangue e del capello. Pronto alla massima collaborazione, prenoto le visite in commissione medica patenti di Treviso al primo spazio vuoto e cioè al 16 settembre 2006! Passa praticamente un anno e faccio tutti i test, con relativi pagamenti, con esito negativo. Mi viene rilasciato quindi il certificato che mi lascia guidare per quattro mesi cioè fino a febbraio 2006. Chiamando il Cup di Treviso mi dicono che il primo posto libero per la prossima visita sarà per il 6 marzo 2007. Preoccupato di rimanere senza patente per un mese e mezzo (come minimo) e di doverlo dire al mio datore di lavoro (giro moltissimo in macchina per lavoro) chiedo alla segreteria della commissione una proroga della scadenza. Mi viene detto che non è possibile. Vado allora alla motorizzazione e mi dicono che non è possibile se la commissione non li autorizza... ho rinunciato e ho lasciato che la patente scadesse. Nel marzo 2007, dopo l'esame delle urine, chiedo all'infermiera per quanto mi rinnoveranno la patente questa volta e lei mi dice o sei mesi o un anno. Chiamo subito il Cup per prenotare la visita e mi dicono che l'8 ottobre 2007 è il primo giorno disponibile; in caso, quindi, di rinnovo della patente di 6 mesi mi vedrei senza patente per un altro mese e mezzo e rischierei un ben probabile licenziamento. Non so che fare! Per me non cambia niente se la patente me la ritirano perché ho gli esami del capello sballati o perché ci sono troppe persone che devono fare le visite! In più, a nessun esame sono stato trovato positivo e al momento del fermo la mia macchina era ferma e parcheggiata! In che modo devo muovermi?

Lettera firmata

La sanzione amministrativa prevista all'art. 75 del Testo Unico sugli stupefacenti ritiene fondato il principio secondo cui, oltre ad applicare la sanzione amministrativa e nella specie la sospensione della patente di guida, il Prefetto invita la persona a eseguire una serie di analisi presso le Usl. La sanzione amministrativa è irrogata per un periodo non inferiore a un mese e non superiore a un anno e contro il decreto con cui il prefetto adotta la sanzione è possibile fare ricorso entro dieci giorni dalla notifica della stessa. I numerosi cicli di analisi sono invece stabiliti in modo piuttosto discrezionale dalla commissione medica della motorizzazione civile. È pur vero che nel tuo caso i periodi di sospensione della patente compromettono il lavoro, ma ciò non ti consente di risolvere in toto la situazione. Potresti a questo punto recarti in prefettura e chiedere di poter fare un colloquio con l'assistente sociale che ha il tuo fascicolo e spiegare così le tue ragioni.

STORIA VECCHIA, RISCHIO ATTUALE

Nel gennaio 2007 sono stato convocato inaspettatamente dai carabinieri, i quali mi hanno chiesto se nel periodo tra il 2000 e il 2003 avevo acquistato della cocaina da un mio ex compagno di scuola. Ho ammesso di aver acquistato per uso personale, nell'arco dei 4 anni, non più di 10 dosi di cocaina (circa un grammo per volta). Premesso che in quel periodo avevo tra i 19 e i 22 anni, che queste cose ormai appartengono per me al passato, salvo qualche spinello che fumo la sera prima di andare a letto, e che non sono mai stato trovato in possesso di sostanze stupefacenti, vorrei sapere a cosa vado incontro. Oggi ho una ditta e uso moltissimo la macchina per lavoro. Potrei avere problemi con la patente ed essere sottoposto ad esami di urine o capello?

Lettera firmata

Premesso che al momento del colloquio con le forze dell'ordine non eri tenuto a rispondere se non alla presenza del tuo avvocato, la situazione a cui vai incontro potrebbe essere la seguente. Prima di tutto è ovvio che le tue dichiarazioni avranno una certa rilevanza nel processo che vede coinvolto il tuo compagno di scuola, avendo tu ammesso di avere acquistato stupefacente di tipo pesante da lui, motivo per cui potrai essere citato come teste nel processo a suo carico. Gli agenti a cui hai reso le dichiarazioni sull'uso di cocaina possono inviare una segnalazione al Prefetto della tua zona. Qualora il Prefetto decida di convocarti e comminarti eventualmente la sanzione amministrativa di cui ai sensi all'art. 75 Dpr 309/90 del testo unico sugli stupefacenti, ti potranno essere sospesi la patente, il passaporto, porto d'armi, ecc. o, in alternativa, potrai scegliere di sottoporsi a un programma terapeutico presso un Sert.

Fuoriluogo
mensile di Forum Droghe
nuova serie anno 9,
numero 4
chiuso in redazione
il 27/4/07
inserto de il manifesto
del 29/4/07

Direzione:
Grazia Zuffa

**Coordinamento
redazionale:**
Maurizio Impallomeni
mimpallomeni@fuoriluogo.it

Redazione:
Beatrice Bassini
Claudio Cappuccino
Patrizia Cirino
Cecilia D'Elia
Leonardo Fiorentini (webmaster)
Enrico Fletzer
Patrizio Gonnella
Giovanni Nani

Marcello Petrelli
Susanna Ronconi
Maria Pia Scarciglia
Sergio Segio
Maria Gigliola Toniollo

Comitato editoriale:
Stefano Anastasia,
Andrea Bianchi, Giorgio Bignami,

Gianluca Borghi, Giuseppe
Bortone, Gloria Buffo,
Massimo Campedelli,
Stefano Canali, Giuseppe Cascini,
Luigi Ciotti, Maria Grazia Cogliati,
Peter Cohen, Antonio Contardo,
Franco Corleone, Paolo Crocchiolo,
Daniele Farina, Matteo Ferrari,
Andrea Gallo, Maria Grazia

Giannichedda, Betty Leone,
Franco Maisto, Luigi Manconi,
Franco Marcomini, Sandro
Margara, Patrizia Meringolo, Toni
Muzzi Falconi, Mariella Crisi, Livio
Pepino, Tamar Plich, Anna Pizzo,
Toy Racchetti, Nunzio Santalucia,
Luigi Saraceni, Stefano Vecchio,
Maria Virgilio

Segreteria di redazione:
tel. e fax
06 4885185
E-mail:
fuoriluogo@fuoriluogo.it

**Progetto grafico
e impaginazione:**
Sagg, Roma

Sito web:
www.fuoriluogo.it

Editore:
Forum Droghe
c/o Crs via Nazionale 75,
00184 Roma
E-mail: forumdroghe@fuoriluogo.it
c.c.p. n. 25917022

Pubblicità:
Poster pubblicità s.r.l.
via Tomacelli, 146 00186 Roma
tel. 06/68896911
fax 06/68308332

Direttore responsabile:
Maurizio Baruffi

Registrazione:
Trib. Roma: n. 00465/97
del 25/7/97

**Iscrizione
al Registro nazionale
della Stampa:**
n. 10320 del 28/7/00